



RAPPORT D'ACTIVITE 2005

RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF DENOMME FARE TAMA HAU

ANNEE 2005

Après une ouverture au mois de juillet 2004 pour certaines de ses structures, et une mise en route progressive durant les six derniers mois de l'année 2004 et le début de l'année 2005, l'établissement public administratif FARE TAMA HAU vient de terminer une année entière de fonctionnement. Cette année a été riche en événements divers et a concrétisé l'ouverture de toutes les structures qui composent le FARE TAMA HAU. C'est à dire la Maison de l'adolescent, la Maison de l'enfant en danger, l'Observatoire de la maltraitance infantile et la ligne d'écoute téléphonique d'urgence appelée Ligne Verte.

Au terme de cette année 2005, on peut déjà constater l'intérêt majeur d'avoir pu réunir en un même lieu des entités qui sont souvent dispersées malgré le fait qu'elles concourent à un objectif commun : la prévention de la maltraitance infantile véritable fléau de nos sociétés modernes.

Il est apparu judicieux de réunir en un même endroit géographique un dispositif d'alerte de la maltraitance infantile comme la Ligne Verte, élément clé de la téléphonie sociale, ainsi qu'une entité permettant l'analyse de ce phénomène comme l'Observatoire de la maltraitance infantile et une structure d'évaluation, de saisie et d'orientation comme la Maison de l'enfant en danger. La Maison de l'adolescent est également un lieu pour évaluer, suivre ou orienter la maltraitance chez les pré adolescents et les adolescents, tout en sachant qu'il ne s'agit pas de son objectif premier. Il est important de conserver un lien entre ces éléments, car cela permet de créer une dynamique pour sensibiliser, informer et sensibiliser les populations et les partenaires : enfants, parents, professionnels, associations...

La problématique de la maltraitance peut ainsi être abordée sous plusieurs angles grâce à cette unité.

Cette réunion originale nous a d'ailleurs valu le prix 2004 de l'action innovante décernée par la Fondation pour l'Enfance.

L'objectif de tout le personnel de l'établissement doit être de manière prioritaire, la pérennisation du FARE TAMA HAU. Cela passe par la détermination d'objectifs clairs, précis et réalistes, l'évaluation de l'action des différentes entités, l'élaboration de propositions permettant d'améliorer la situation médico-sociale des enfants et leur famille associées à une gestion rigoureuse de l'établissement.

Nous allons établir le bilan d'activité 2005 des quatre structures du FARE TAMA HAU.

Nous débuterons par le bilan d'activité de la Maison de l'adolescent en difficulté.

Cette structure a vécu une année très difficile. Le problème majeur a été de vouloir tenter la gageure de faire cohabiter un médecin pédopsychiatre avec son mode de fonctionnement propre et un médecin de santé publique, nutritionniste qui fut à l'origine du projet et qui, était le référent technique naturel de la Maison de l'adolescent. Le médecin référent technique tenta à plusieurs reprises d'élaborer des procédures d'accueil d'adolescents, un système d'évaluation de l'activité, d'impliquer l'équipe dans la médiatisation et la communication, la mise en place d'un travail en réseau avec tous nos partenaires : santé, social, éducation, jeunesse...

Il ne reçut que sarcasmes, fins de non-recevoir, déconsidération de la part d'un médecin pédopsychiatre dont l'image narcissique fut flétrie par le fait de ne pas être le responsable de la Maison de l'adolescent. Cette fonction devait lui revenir à ses yeux, eu égard à ses titres universitaires....

Il eut beau jeu d'attirer à lui une partie de l'équipe jeune et inexpérimentée, ce qui provoqua une césure au sein de la Maison de l'adolescent.

Devant une telle opposition le médecin référent de la Maison de l'adolescent refusa de poursuivre cette lutte d'influence autant puérule qu'inefficace. Elle en fut par ailleurs très affectée et sa santé en fut atteinte.

Pour éviter de poursuivre un fonctionnement aussi délétère, il fut décidé d'individualiser un pôle médical réunissant médecins somaticiens, infirmiers et coordinatrice et un pôle psychosocial sous la houlette du médecin pédopsychiatre réunissant psychologues, éducateurs et moniteurs éducateurs chaque pôle possédant son propre fonctionnement. Cette situation a provoqué en plus de la scission de l'équipe, une démotivation, une difficulté à travailler ensemble. Ce malaise a été ressenti par nos consultants. L'orientation psychosociale de la structure a limité l'accès à la Maison de l'adolescent de consultants ayant des problèmes somatiques. Cette orientation a eu également comme conséquence de réduire la réactivité de l'équipe face à la demande immédiate. Les suivis psychologiques et leur gestion, occupant l'équipe psycho sociale durant la majeure partie des heures ouvrables, il ne restait que peu de temps pour l'accueil.

En nous affichant comme une structure d'accueil et de suivi psychiatrique pour adolescents nous avons dévié par rapport à nos axes initiaux. Nous devons être une structure pluridisciplinaire dans le cadre d'un multipartenariat, nous étions devenus un lieu de simple cohabitation entre un pôle de soins somatiques et un pôle psychosocial. Les adolescents qui auraient dus être adressés par l'un des pôles à l'autre ne l'étaient même pas. Nous avons deux mondes étrangers qui s'ignoraient. La conséquence immédiate fut une activité peu satisfaisante. Alors que les premiers mois d'ouverture en 2004, laissaient présager une activité allant crescendo, nous nous sommes retrouvés avec une diminution puis une stagnation de notre activité, un nombre de consultations tout à fait insuffisant eu égard à la population adolescente de 12 à 20 ans qui est notre population cible. Elle représente 34 000 adolescents résidant aux îles du vent dont 80% dans la zone dite urbaine de Tahiti.

Au 31 Décembre 2005 et depuis son ouverture, 714 adolescents ont été reçus à la maison de l'adolescent :

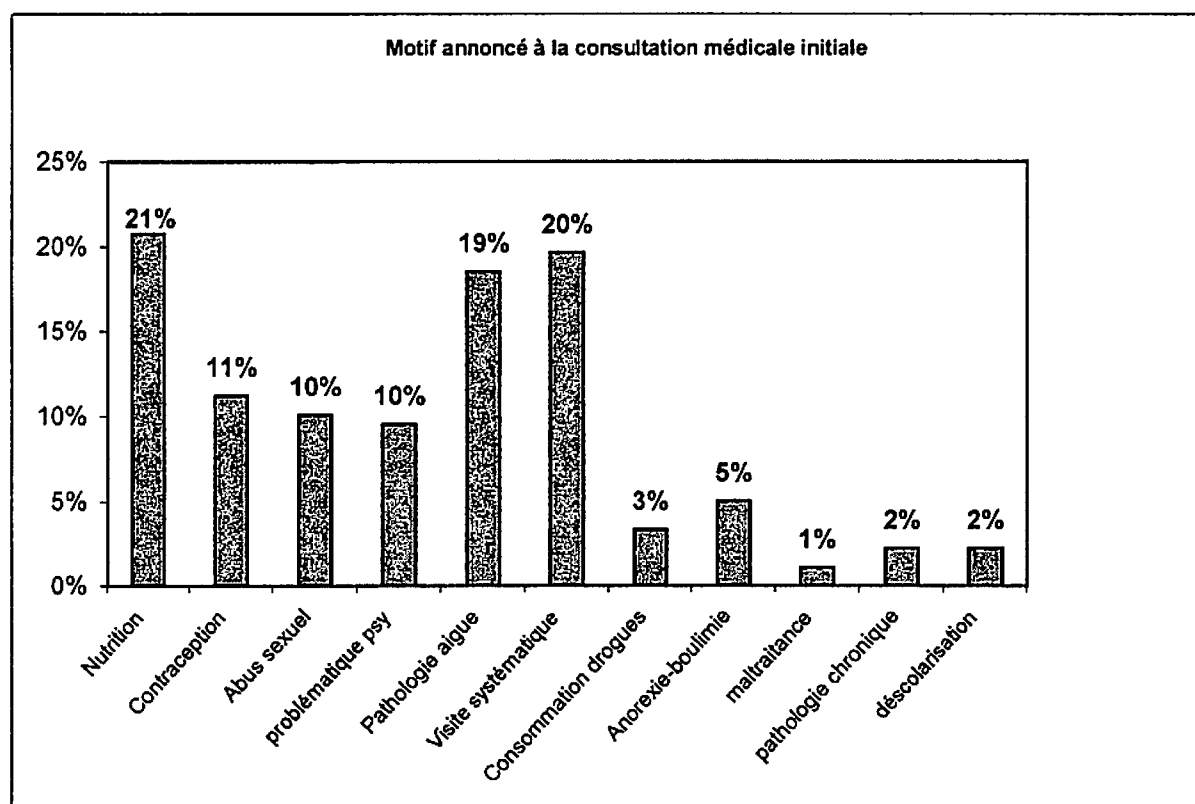
- 232 pour la première fois en 2004
- 482 durant l'année 2005

Le pôle médical comprend les deux médecins somaticiens et les deux infirmières. Le deuxième médecin a pris ses fonctions au mois de juillet 2005. En 2005, 252 de ces adolescents ont été pris en charge par le pôle médical. Sur ces 252 adolescents, 173 ont bénéficié d'une prise en charge par un médecin somaticien, pour un total de 647 consultations (3,7 consultations médicales par adolescent dans l'année). La durée moyenne d'une consultation est de 1 heure.

Les origines de la demande sont fournies par le tableau suivant :

Origine de la demande	
Adolescent venu de lui même	15%
Demande des parents	12%
Adressé par un professionnel de santé	25%
Foyer d'accueil	26%
Infirmier ou assistant social de l'éducation	8%
Service social de secteur	1%
Pôle psycho-social de la maison de l'ado	12%
Association	1%

Les motifs annoncés lors de la consultation médicale initiale :



Seuls 10 % des adolescents sont ou ont été pris en charge par le pôle psychosocial et par un médecin somaticien.

Il y a eu 158 consultations spécialisées en nutrition.

Les infirmières ont effectué 453 consultations ou entretiens.

113 adolescents bénéficient d'un suivi infirmier régulier pour éducation thérapeutique, information, éducation à la sexualité, contraception, sevrage tabagique et autres addictions.

A noter que 63 % des consultants sont des filles, et que 89 % des consultants viennent de la zone urbaine de Tahiti.

Le pôle psychosocial comprend :

- deux éducateurs spécialisés
- deux monitrices éducatrices à mi temps
- deux psychologues
- un médecin pédopsychiatre

Ce pôle a suivi 432 patients durant l'année 2005 ce qui a généré 1743 consultations. Celles-ci se répartissent comme suit :

- 556 consultations pour les deux éducateurs spécialisés
- 24 consultations pour les deux monitrices éducatrices
- 612 consultations pour les deux psychologues
- 551 consultations pour le médecin pédopsychiatre

Il y a une large majorité de filles parmi les patients, l'âge moyen est de 14,9 ans. Après un début d'année satisfaisant, on constate un tassement de l'activité, puis une stagnation de celle-ci jusqu'à la fin de l'année 2005.

Le nombre de nouveaux dossiers est devenu faible en fin d'année 2005, le temps étant occupé très largement au suivi des adolescents présentant des troubles psychologiques. Les suivis s'effectuent souvent en binôme et la lourdeur des situations nécessite des réunions régulières de l'équipe. Cela a pour conséquence de limiter les possibilités d'accueil de nouveaux adolescents, ayant souvent une problématique demandant une réponse assez rapide.

Plus de la moitié des adolescents suivis présentent des troubles de comportement (28.4 %) ou des troubles réactionnels (23.1 %), en particulier des syndromes de stress post traumatique.

Après un contact avec le pôle psychosocial, on peut individualiser quatre possibilités pour l'adolescent :

- soit un accueil-orientation : adolescent reçu 3 fois ou moins pour une évaluation et qui est réorienté car il n'y a pas de nécessité de suivi. Cela représente plus de 30 % des cas ce qui est considérable
- mise en place d'un suivi en cours (40%)
- suivi interrompu (20%)
- suivi terminé (< 10%)

Le constat n'est pas satisfaisant, et témoigne de l'absence d'utilisation de la pluridisciplinarité et du multipartenariat de la structure.

L'activité des ateliers avec médiation thérapeutique : Seuls les adolescents suivis par le pôle psychosocial ont accès à ces ateliers.

Seuls 28 patients ont fréquenté les ateliers au cours de l'année 2005 (13 garçons et 15 filles). Cela a représenté au total 460 actes.

Il va falloir repenser l'objectif de ces ateliers. Une diversification semble absolument nécessaire et une orientation vers ces ateliers par un réseau de partenaires en particulier du service des affaires sociales et de l'éducation devra impérativement être mis en place.

Au fur et à mesure le pôle psychosocial et le pôle médical se sont désolidarisés et se sont retrouvés isolés. Cela a provoqué une ambiance de travail parfois détestable et a transformé une association qui se voulait synergique en deux antagonismes farouchement opposés avec quelques agents pris entre deux feux.

Une formation interne a été mise en œuvre par les médecins pédopsychiatres, et un certain nombre de formations externes (intervention dans les lycées, collèges et CJA) ont été réalisées.

Au terme de cette année, il est nécessaire de constater que l'association médecine somatique avec prise en charge sociale et suivi éducatif, et médecine à vocation psychiatrique avec un médecin psychiatre utilisant les autres agents comme médiateurs thérapeutiques a été une utopie. Il s'agit à l'issue d'une année de fonctionnement de clarifier la situation.

Certes, une prise en charge psychosociale de certains adolescents est nécessaire par une équipe dirigée par un pédopsychiatre organisant l'analyse des situations pour déterminer la prise en charge adaptée. Cela n'a jamais été et n'est pas l'objectif du FARE TAMA HAU. Nous souhaitons, en nous fiant à la situation sanitaire des adolescents de notre Pays, mettre en place un centre de consultations médico-sociales comprenant des médecins somaticiens, des personnels para médicaux, des psychologues, des éducateurs spécialisés et des animateurs afin de pouvoir gérer au plus vite les différents problèmes de santé soumis par les adolescents. L'accent doit être mis sur une grande réactivité de l'équipe et l'organisation d'un accueil professionnel permettant une évaluation rapide et claire des situations pour en proposer une prise en charge adaptée.

En cas de problème nécessitant un suivi par une structure à vocation psychiatrique, l'orientation sera faite avec la plus grande célérité.

Il n'existe pas de Centre Médico Psycho Pédagogique pour adolescents mais la création d'une telle structure demeure une nécessité dans les années à venir. En attendant le Service de Psychiatrie Infanto Juvénile (SPIJ) assurera le suivi de ce type d'adolescents.

Nous allons recadrer nos objectifs pour l'année 2006, repartir avec une équipe ayant des objectifs clairs et précis.

Cette année, source de nombreux tourments, n'aura pas été inutile. Elle nous a permis de constater la difficulté de travailler en équipe surtout avec une population d'adolescents qui sait nous mettre face à nos contradictions et qui en joue.

Etant dorénavant avertis, nous serons plus à même d'éviter ces écueils qui ont été rencontrés par de nombreuses équipes.

La Maison de l'enfant en danger

Elle a pour missions :

- de proposer des consultations d'accueil, d'évaluation, d'orientation et d'expertise destinées aux patients et aux professionnels
- de développer des actions de prévention de la maltraitance
- à partir des situations suivies de mettre en œuvre une coordination avec les différents partenaires
- d'organiser des actions de formation et d'information

Elle comprend :

- un médecin pédopsychiatre
- un médecin généraliste
- une psychologue
- une infirmière
- deux éducateurs spécialisés
- deux monitrices éducatrices

Tout ces personnels sont dorénavant employés à plein temps.

Quel est le bilan 2005 ?

- 236 enfants de 0 à 12 ans ont été reçus durant l'année 2005
- 182 familles ont été suivies par le médecin pédopsychiatre dont 51 familles suivies depuis l'année 2004 et 21 familles ont été suivies par des psychologues (sur 5 mois d'activité en 2005 pour les psychologues)
- 800 consultations familiales ont été effectuées. 704 ont été réalisées par le médecin pédopsychiatre durant l'année, 76 par les psychologues durant 5 mois d'activité
- 29 enfants ont été pris en charge dans les deux ateliers terre au cours de 151 séances dans l'année et 32 enfants ont été pris en charge dans les ateliers de peinture, pâte à modeler et découpage-collage, sur 231 séances dans l'année

Au total, 61 enfants ont été pris en charge dans les ateliers de médiation thérapeutique sur les 236 enfants suivis par la Maison de l'enfant en danger.

Le médecin somaticien de la Maison de l'enfant en danger a effectué :

- 157 entretiens avec le médecin pédopsychiatre concernent 55 enfants. Cette activité a cessé en août 2005
- 12 entretiens en binôme avec le psychologue, concernent 5 enfants ont été réalisés également
- une participation à un atelier à médiation thérapeutique a été faite de janvier à août 2005, date à laquelle cette activité a aussi cessé
- des consultations d'évaluation des situations ont effectuées : 41 entretiens concernent 25 enfants
- les consultations médicales pour les enfants accueillis au foyer Te Aho Nui : 28 consultations destinées à 16 enfants
- les autres activités :
soutien aux institutions impliquées dans la prise en charge des enfants et des familles :
 - Foyer Te Aho Nui
 - Village SOS de Papara

La psychologue clinicienne, thérapeute familiale, et arrivée en octobre 2005 dans l'équipe de la Maison de l'enfant en danger.

Elle a effectué 50 consultations en novembre et décembre 2006 pour 36 enfants.

L'infirmière a participé à 142 entretiens familiaux et à 130 séances d'atelier à médiation thérapeutique.

L'éducatrice spécialisée a participé à 116 entretiens familiaux avec le médecin pédopsychiatre, 12 évaluations avec le médecin somaticien et 25 interventions extérieures.

L'Observatoire

Les missions définies de l'Observatoire de l'enfant en danger et de l'adolescent en difficulté sont :

- de recueillir et analyser les données et les études statistiques et épidémiologiques concernant la maltraitance envers les enfants et les adolescents, en provenance de toutes les autorités publiques et privées oeuvrant en ce domaine ;
- de réaliser toutes études en matière de prévention ;
- de recenser et valoriser les pratiques concluantes de prévention, de dépistage et de prise en charge de la maltraitance ;
- de concevoir des guides et procédures en matière de prévention ;
- de constituer un fonds documentaire ;
- d'analyser en permanence les phénomènes sociaux concernant l'enfant et l'adolescent ;
- de produire un rapport annuel proposant toutes les mesures permettant d'assurer la protection des enfants et l'épanouissement des adolescents.

Afin d'améliorer la connaissance de la population des enfants en danger, l'observatoire nécessite d'être alimenté par des sources producteurs de données. Par conséquent, la construction de réseaux partenariaux constitue le socle nécessaire à l'observatoire.

Pour sa première année d'existence, les objectifs poursuivis ont été l'installation d'un réseau de partenaires pour des échanges d'informations.

Aussi les principales activités ont été axées sur l'information, la communication sur l'Observatoire et ses missions.

Par ailleurs, la mesure de l'activité de l'Observatoire contrairement aux autres unités s'effectue en terme de contrats d'objectifs.

Pour 2005, l'équipe en a fixé 2 :

- **Elaboration de l'état des lieux de l'enfance en danger en Polynésie française (janvier à décembre 2005)**

L'état des lieux de l'enfance en danger répondait à un double objectif s'insérant dans le cadre plus général des missions de l'Observatoire à savoir « mieux connaître le phénomène de la maltraitance en Polynésie française pour permettre à l'ensemble des partenaires impliqués dans la prévention de la maltraitance de prendre des mesures qui permettront d'assurer la protection des enfants et des adolescents ».

En effet, il s'agissait d'identifier et de recenser les sources de données disponibles existant en Polynésie française relatives à l'enfance en danger, et d'analyser les obstacles à la connaissance de ce phénomène.

Rapidement, il est apparu que la présentation des dispositifs de la protection de l'enfance était nécessaire. Aussi les recommandations qui en découlent s'inscrivent dans le souci de déterminer des actions de prévention adaptées.

Sur le plan organisationnel et méthodologique (stratégique), un comité de réflexion a été constitué suivi de rencontres individuelles auprès des différents acteurs oeuvrant dans le domaine de l'enfance. (cf document Etat des lieux de l'enfance en danger 2005).

L'objectif a été atteint : un rapport est rédigé et imprimé.

Un plan de communication et de distribution va être établi pour le mois de février 2006.

➤ **Création d'un centre de documentation (amorcée en septembre 2004)**

La création d'un fond documentaire fait partie d'une des missions de l'Observatoire. Amorcée en 2004, par un état des lieux de la situation (personnel, inventaire des ressources documentaires existantes,...) la mise en place de ce centre a nécessité :

- l'élaboration et la conception des lieux en respect des normes réglementaires en matière d'accueil de public dans un centre de documentation, dans un souci de convivialité et de chaleur.
- L'acquisition des documents (repérage et sélection des ouvrages, et commande) avec tout le travail administratif (réception, vérification et paiement)
- Le traitement individuel de chaque ouvrage (enregistrement, cotation, fiche d'identification, estampillage, équipement, classement,...)

A l'heure actuelle, le centre de documentation propose 1300 ouvrages et 13 périodiques à la consultation et 900 ouvrages sont en cours de traitement.

Le centre de documentation de l'Observatoire de l'enfant en danger et de l'adolescent en difficulté ouvre ses portes le 31 janvier 2006.

Son accès en est libre et gratuit, du lundi au vendredi, de 13 heures à 17 heures.

Un espace convivial, suffisamment spacieux a été aménagé :

- la banque d'accueil pour l'information des utilisateurs, la gestion des prêts d'ouvrages, la reproduction des documents ;
- la salle de consultation équipée de tables et chaises pour le travail, de fauteuils et banquettes pour les 2 coins-lecture et de 2 postes informatiques permettant la consultation en ligne du catalogue du centre.
- la zone des collections est en accès direct. Une signalétique claire et lisible permet le meilleur accès aux documents.

Le centre de documentation est un lieu-ressource pour les professionnels de l'enfance et de la famille dans le cadre de leur formation initiale ou continue. Des ouvrages, des périodiques, spécialisés et techniques y sont à leur disposition couvrant les champs des sciences sociales, de la médecine, de l'éducation, de la psychologie, du droit.

A côté de cette documentation spécialisée, un espace pour la jeunesse et un coin-parents ont été aménagés. Les ouvrages qui y sont proposés à la lecture abordent les thèmes liés aux préoccupations quotidiennes des parents , des enfants et des adolescents.

Le centre de documentation a pour mission de rapprocher l'information, de la rendre accessible à l'utilisateur, qu'il soit professionnel, parent, enfant ou adolescent. En ce sens, il participe à la promotion du bien-être de l'enfant et de sa famille : il offre d'abord des réponses à des questions,

il aide au questionnement et à la prise de décision aussi bien au niveau global qu'au niveau individuel.

Cet espace public représente un lieu de partages : partage de savoirs, de connaissances, de découvertes entre des publics différents, partage de la communication entre les professionnels et les lecteurs, entre les lecteurs et enfin partage entre les lecteurs et les œuvres.

➤ L'Observatoire a été sollicité pour un soutien technique à la ligne verte

1 - dans le cadre d'un partenariat à fixer avec le SAS

- Elaboration de la fiche de transmission d'informations de la ligne verte au SAS et de la fiche retour après évaluation pour étude par l'Observatoire
- Prises de contact et rencontres avec la Direction du service des affaires sociales en vue d'établir le partenariat et définir un protocole dans le cadre des transmissions d'informations par la ligne verte.

Deux réunions ont eu lieu : 1^{er} février et 1^{er} mars 2005 pour informer de l'ouverture de la ligne verte et débattre de la question des transmissions d'informations relatives à des situations préoccupantes d'enfants.

Une fiche de transmission et une fiche de retour d'information établies leur ont été soumis.

Le principe de la transmission et d'un retour d'information par fiche-retour a été acté.

Il appartenait aux responsables de la ligne verte et de la division protection de l'enfance et de la jeunesse de mettre en place les modalités pratiques de ce partenariat lors de leurs rencontres régulières.

2 - dans le cadre de la formation des accueillants téléphoniques nouvellement recrutés

Deux sessions ont eu lieu : une en juin 2005 sur deux après-midi (2 et 3 juin) et une seconde sur trois demi journées : le 25 août, 7 septembre, et 16 septembre 2005.

Les objectifs portent sur la législation et la responsabilité :

- connaître les règles de protection administrative et judiciaire à l'égard de l'enfance en danger
- intégrer les règles pénales définissant les différents types de responsabilité juridique dans le cadre des signalements
- maîtriser les règles à observer liées au secret professionnel
- acquérir des repères en cas d'information signalante (en vue d'une note écrite)

Le contenu aborde les mécanismes de protection de l'enfance, les droits des parents et le droit de l'enfant, la responsabilité juridique concernant la protection de l'enfance, secret professionnel et signalement, rédaction des informations signalantes. (cf document « formation des accueillants téléphoniques de la ligne verte – session août »).

Néanmoins, un programme de formation continue devra être élaboré pour apporter des éléments de compréhension sur les réalités sociales, de l'environnement sociologique des familles, la précarité, ... à travers des sensibilisations à des études de cas pratiques (par exemple).

De nouveaux objectifs ont été arrêtés par l'Observatoire pour l'année 2006 :

- élaboration d'un guide de signalement à l'intention des professionnels
- mise en place d'un système d'observation partagé entre l'autorité judiciaire et l'autorité administrative
- le fonctionnement du centre de documentation avec la mise en place d'un plan de communication

Service de téléphonie sociale dénommé « Ligne Verte »

Préambule :

Lors de la création de l'établissement public administratif dénommé « Fare Tama Hau », il a été créé un dispositif d'analyse de la maltraitance infantile : l'observatoire, mais également un dispositif d'alerte, de détection, d'écoute d'urgence : «La ligne verte ».

L'ouverture de la ligne verte datée au 31 janvier 2005 a mis en évidence un réel besoin de la part du public puisque près de 300 appels pouvaient être traités par jour durant les premiers mois. L'un des principaux objectifs de cette téléphonie sociale est de casser le mur du silence et permettre un dévoilement, un témoignage dans la plus grande discrétion possible. L'anonymat est un des moyens qui a permis au public de dévoiler des faits de maltraitance dont ils ont été victimes ou témoins.

L'analyse qualitative de ce rapport repose uniquement sur les appels traités, à savoir qu'il ne s'agit que de données recueillies au téléphone. A ce jour, les données recueillies à la ligne verte ne peuvent être étudiées de façon épidémiologique. Cette étude sera possible en partenariat avec les institutions agissant sur le terrain car notre fonctionnement ne nous habilite pas à procéder à des enquêtes sociales.

Présentation de la Ligne verte

L'écoute téléphonique est assurée par deux écoutants en binôme qui se relaient sur des plages d'écoute de 2, 3 ou 4 heures.

La comptabilisation des appels est assurée par un logiciel qui nous permet de recenser tous les appels entrants sur les deux postes, les quatre lignes d'entrée et aussi le répondeur mis en place en dehors des heures de permanence.

L'enregistrement et l'identification des appels se fait sur un autre logiciel destiné à cet effet et nous permet d'avoir les informations les plus utiles concernant l'appel : sa dénomination, sa durée, l'écouter qui s'est chargé de l'appel, ainsi qu'un identifiant si nécessaire de l'appelant, le résumé de l'appel... Les données concernant les appels hors permanence sont donc tirées du logiciel de taxation alors que les chiffres concernant les types de message ont été analysés à partir des 29 089 fiches d'appels remplies et enregistrées depuis l'ouverture.

LES APPELS ENTRANTS

Nombre d'appels entrant depuis l'ouverture : 44 327

Sur 10 mois compte tenu de la date d'ouverture et de l'absence de données chiffrées sur 30 jours.

Nombre d'appels traités : 29 089

En moyenne un écoutant a pu traiter environ 2 500 appels depuis la date d'ouverture et ce jusqu'au 30 décembre 2005.

Evolution des appels entrants par mois

Les chiffres représentés dans le graphique ci-dessous nous montrent que les différentes campagnes de communication ont joué un rôle prépondérant sur le flux d'appels acheminés vers le 44 44 22- Nous constatons notamment un pic lors de la campagne de communication relative à l'ouverture de la ligne verte (février), un autre au moment de l'affichage sur trucks organisé par l'EPAP (juin) ainsi qu'autour du 20 Novembre, date de la manifestation organisée pour la journée mondiale des droits de l'enfant.

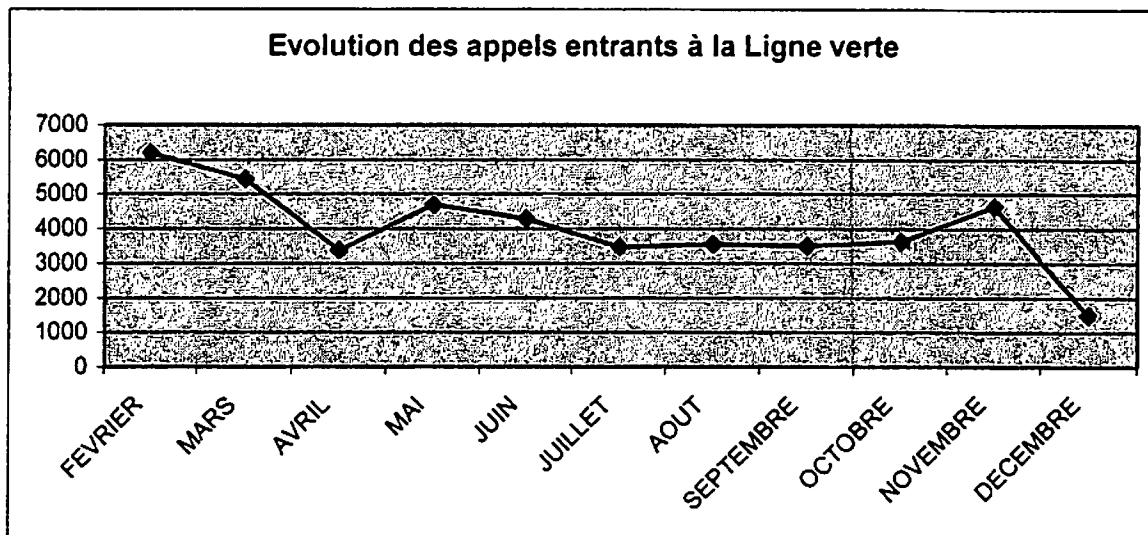
Selon les chiffres recueillis, nous comptabilisons donc 23 998 appels soit 54 % de la totalité des appels entrants pour la période de **Février à Juin**.

Durant le mois de **Novembre** nous avons recueilli 4 633 appels soit 10,5 % du total correspondant à l'organisation et à la promotion de la Journée mondiale des Droits de l'Enfant.

Compte tenu de pannes techniques du logiciel de taxation, certaines journées n'ont pu être comptabilisées : 2 en février, 2 en mars, 1 en juillet, 4 en septembre et 21 jours en décembre.

MOIS	TOTAUX
FEVRIER	6201
MARS	5446
AVRIL	3388
MAI	4684
JUIN	4279
JUILLET	3475
AOUT	3559
SEPTEMBRE	3511
OCTOBRE	3640
NOVEMBRE	4633
DECEMBRE	1511
TOTAL	44327

Graphique 1 :



Evolution des appels enregistrés sur le répondeur par mois et types d'appels recensés

	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
TOTAL	57	347	401	247	275	305	241	260

TYPES D'APPELS	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE
Ludique	19	124	124	90	79	88
Raccroché	7	52	105	58	59	77
Insultes	5	59	76	60	70	82
Bref	16	47	74	22	30	28
Muet	10	65	22	17	37	30

NOVEMBRE	DÉCEMBRE	Total Annuel par type d'appel
74	78	676
64	59	481
57	67	476
32	26	275
14	30	225

Moyennes d'appels par tranche horaire

Tranches Horaires	Moyennes semaine	Moyennes week end
06 à 07h	3,5	1,5
07 à 08h	4,8	2,7
08 à 09h	8,4	4
09 à 10h	11,6	4,9
10 à 11h	9,6	5,9
11 à 12h	18,4	6,7
12 à 13h	21,8	6,8
13 à 14h	15,7	8,2
14 à 15h	16,4	8,1
15 à 16h	17,3	8,2
16 à 17h	15,7	7,3
17 à 18 h	13,6	6,5
18 à 19 h	5,9	6,2
19 à 20h	4,1	3,7
20 à 21h	3	3,1
21 à 06h	5,5	6,5

Nous pouvons observé un nombre plus important d'appels entre 8 et 18 heures ce qui est sans surprise compte tenu que ces créneaux (sur la semaine) correspondent à nos horaires d'ouverture.

En outre, nous pouvons également constater que les créneaux qui correspondent aux pauses des écoliers et scolaires sont aussi très sollicitées : nous recevons à ce moment beaucoup d'appels des enfants scolarisés (hors vacances scolaires) des différentes écoles.

Par ailleurs, il est à noter que le nombre d'appels hors permanence, c'est à dire avant 8 heures, après 18 heures et durant les week-ends et les jours fériés ont reçu un nombre conséquent d'appels, puisque on comptabilise 7581 appels rien que sur les journées du samedi et du dimanche. C'est entre 10 et 19 heures pour le week-end que la moyenne d'appels par heure est la plus élevée.

PROVENANCE DES APPELS

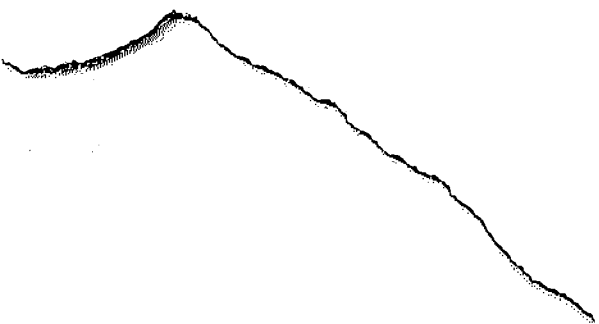
Concernant la provenance des appels reçus, cela demande un travail assez complexe puisque le logiciel qui nous permet de recenser le nombre d'appel ne permet pas d'analyser leur provenance. A ce jour, nous sommes donc dans l'obligation de faire un tri manuel pour les 44000 appels correspondant à un an de fonctionnement, ce qui n'est pas possible actuellement.

LES APPELS TRAITES

Les appels « traités » correspondent aux appels enregistrés durant les heures d'ouverture (de 08h à 18h) et enregistrés sous forme de fiche informatisée par les écoutants. Ce sont les appels décrochés. Lorsque les écoutants sont en situation, le deuxième appel sur le poste reste en file d'attente et reçoit un message d'information et de présentation de la ligne verte et le troisième appel bascule sur un répondeur enregistreur.

Les écoutants, au nombre de 9, ont reçu une formation adaptée à la téléphonie sociale. Pour certains, ils ont bénéficié d'une formation en métropole à la Fondation pour l'enfance, au Service National de l'Accueil téléphonique de l'Enfance Maltraitée et pour d'autres la formation s'est déroulée sur site et a été délivrée par des professionnels du même service.

Cette formation a permis ainsi aux écoutants de la Ligne Verte de mieux répondre aux la téléphonie sociale. Ils ont aussi reçu une formation sur la connaissance du réseau de l'enfant en Polynésie française et des structures, des mesures existantes.



a) Définition des différents types d'appel

Les appels « *Echange* » peuvent être une première prise de contact avec l'appelant sur des divers relatifs à la maltraitance infantile ou autres.

Les « *Aides immédiates* » sont des appels qui nécessitent une orientation ou une information précises répondant à la demande réelle de l'appelant et qui se trouve être l'occasion de responsabiliser les appelants face à la difficulté qu'ils rencontrent. Ils comptabilisent également les appels urgents qui nécessitent une prise en charge immédiate.

Les appels « *Brefs* » sont ceux durant lesquels l'appelant ne reçoit que le message d'accueil. Les messages durent moins de trente secondes.

Les appels « *Ludiques* » peuvent être également considérés comme une première approche mais l'appelant utilisera de préférence le jeu pour aborder l'écoutant.

Les « *Insultes* » sont des appels qui ont un contenu injurieux et portent une certaine dose de violence.

Les appels « *Raccrochés* » ne laissent pas le temps à l'écoutant de parler.

Les « *Muets* » sont des appels où l'appelant reçoit toutes les informations concernant la Ligne Verte et ses missions. Durant ces appels, aucun échange n'a lieu mais cela peut être le début d'une relation de confiance installée entre l'écoutant et l'appelant.

ECOUTER, EVALUER ET INFORMER.....

b) Les 6 phases de l'entretien téléphonique

La description de phases est nécessaire pour conduire un entretien téléphonique signalant un fait de maltraitance infantile. Ces phases aident l'écoutant à mieux comprendre la situation qui lui est exposée et d'éviter toutes formes d'interprétation. Les faits retranscrits doivent rester fidèles au récit de l'appelant.

1^{ère} phase : L'accueil

Cette phase permet d'établir un climat de confiance entre l'écoutant et l'appelant. L'écoutant en profite pour poser le cadre en exposant les missions de la Ligne verte.

2^{ème} phase : L'accueil de la demande et des questions de l'appelant.

Il s'agit là de discerner la demande principale et de l'analyser en se contentant de prendre les premiers mots et de les noter.

Cette phase doit également tenir compte de l'état psychique de l'appelant et l'écoutant ne devra pas se contenter uniquement de ce qu'il a cru comprendre.

3^{ème} phase : Le recueil des informations

Il s'agit là de recueillir des éléments objectifs et subjectifs. La prise de note est importante lors de cette phase.

4^{ème} phase : L'évaluation de l'appel et la prise de décision

L'écoutant devra évaluer les propos de l'appelant et trouver une réponse adaptée. Analyser et évaluer la cohérence des données recueillies.

5^{ème} phase : La Réponse

L'écoutant devra informer l'appelant sur la décision prise tout au long de l'entretien.

6^{ème} phase : Clôture de l'entretien

Il s'agit là de faire une synthèse de l'entretien téléphonique et clôturer l'appel.
Une phase qui peut être très difficile face à des appelants souhaitant déverser toutes leurs émotions.

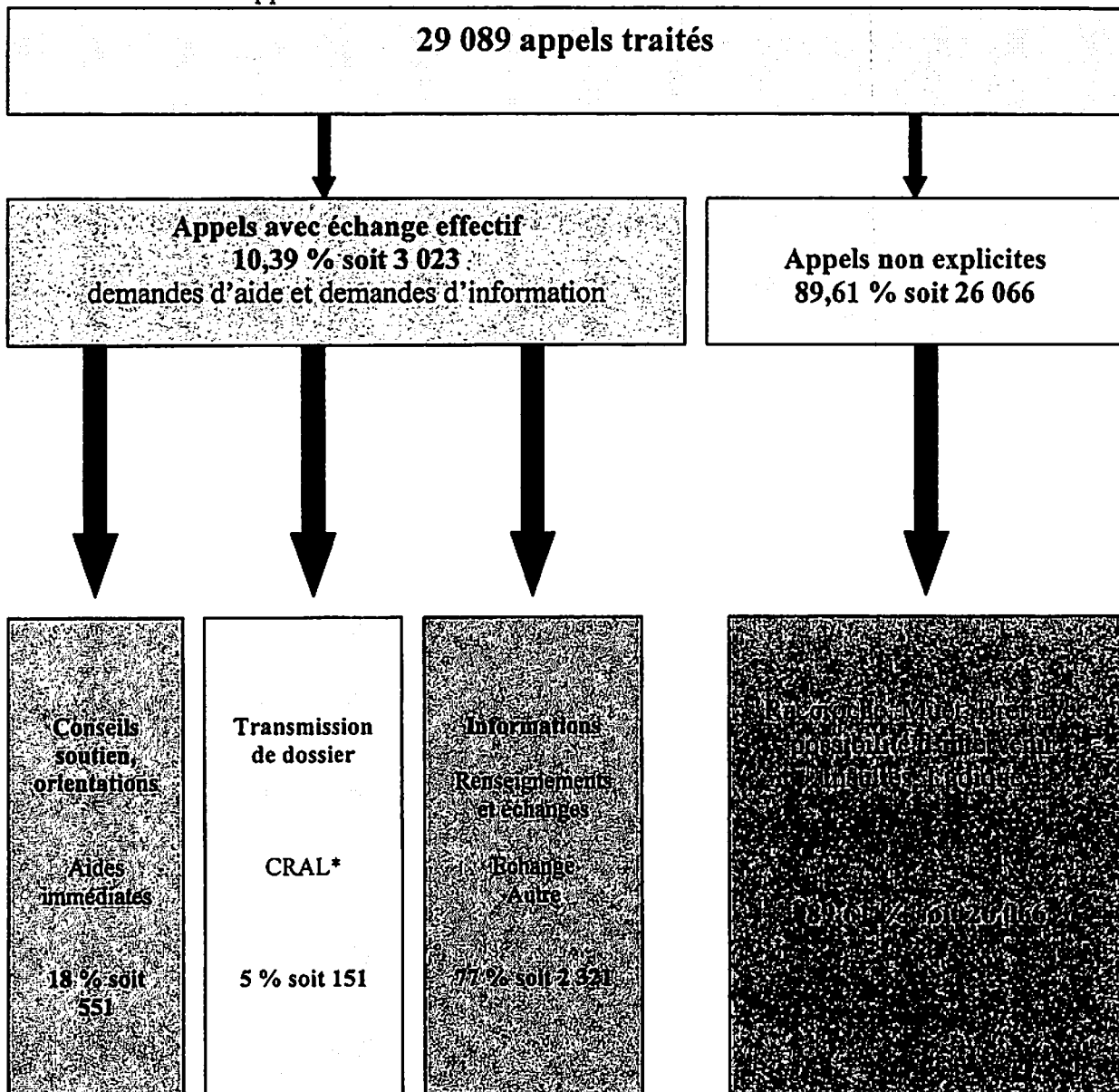
c) Les outils de l'écoutant

L'écoutant a à sa disposition des outils qui lui permettent d'apporter des réponses appropriées aux appelants selon leurs besoins :

- l'annuaire : qui permet d'avoir sous les yeux et rapidement les contacts des institutions existant en Polynésie française et agissant en faveur de l'enfance. Ce support a été mis en œuvre par les écoutants mêmes et est en constante évolution selon les demandes des appelants.
- La diversité des documents recueillis lors de nos rencontres avec nos partenaires. (brochures, procédures....)

Classification des différents types d'appel

Nombre d'appels traités en 2005 : 29 089

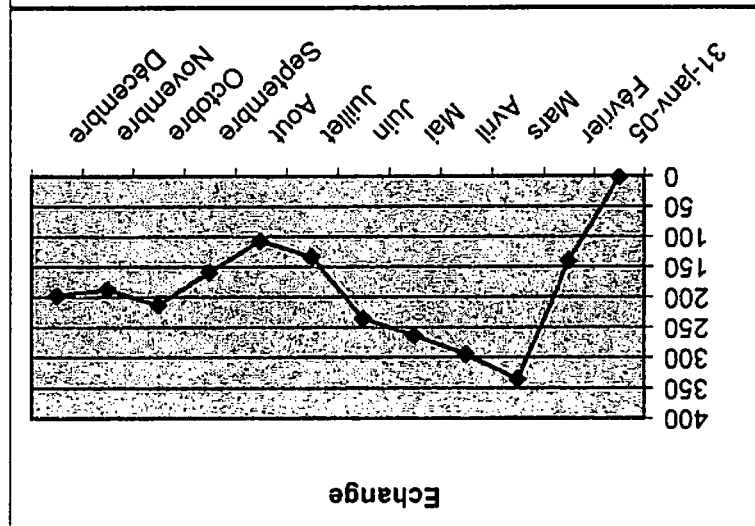


CRAL* : Compte rendu d'appel de la Ligne verte.

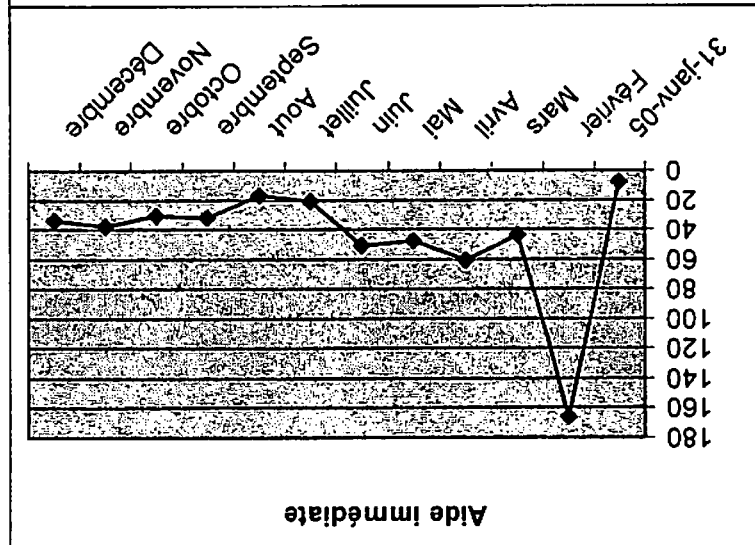
EVOLUTION DES APPELS A CONTENU DURANT L'ANNEE 2005

Les graphiques suivants nous permettent de voir l'évolution des appels à contenu durant l'année 2005.

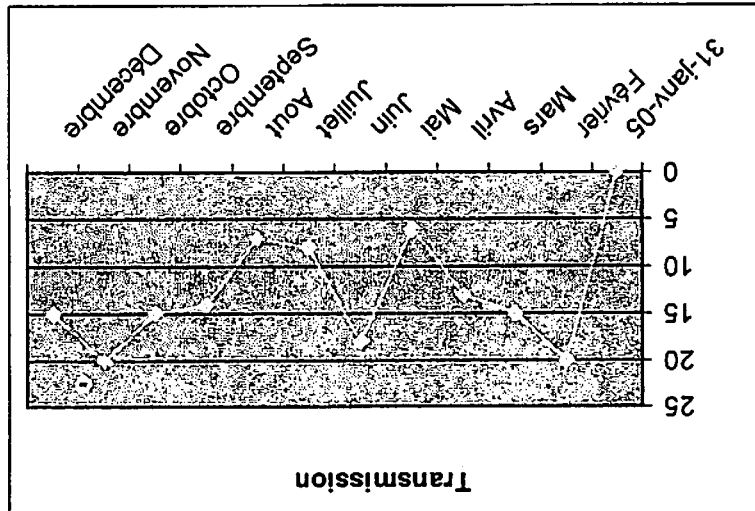
Graphique 2 : En référence au tableau ci-après, une moyenne mensuelle de 206 appels « Echange » a été enregistrée pour l'année 2005



Graphique 3 : Concernant ce tableau, une moyenne mensuelle de 40 « aides immédiates » a été enregistrée pour l'année 2005



Graphique 4 : On dénombre ici, une moyenne mensuelle de 14 « Transmissions » (SAS et Procureur confondues). Sachant que ce sont 172 enfants qui ont été signalés au Service des Affaires Sociales et 43 enfants signalés au Procureur.



LES TRANSMISSIONS

L'étude qui suit repose uniquement sur les données enregistrées à la Ligne verte et recueillies lors des entretiens téléphoniques. Ces données n'ont pas encore fait l'objet d'une comparaison avec les éléments recueillis sur le terrain par nos partenaires : le Service des Affaires Sociales et la Justice.

Après une année d'existence, cela nous amène à approfondir rapidement ce partenariat entre la Ligne verte et les services agissant sur le terrain.

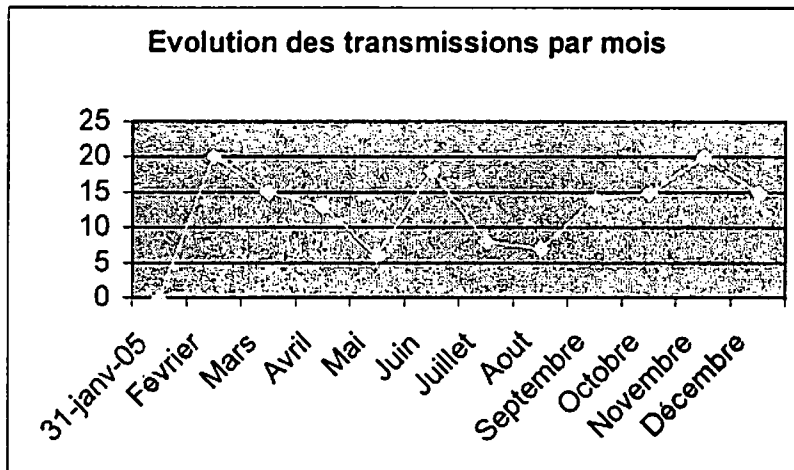
➤ LES SIGNALEMENTS

Pour l'année 2005, **217 enfants** victimes de maltraitance ont été signalés à la Ligne Verte pour **151 transmissions** au Service des Affaires Sociales et au Procureur.

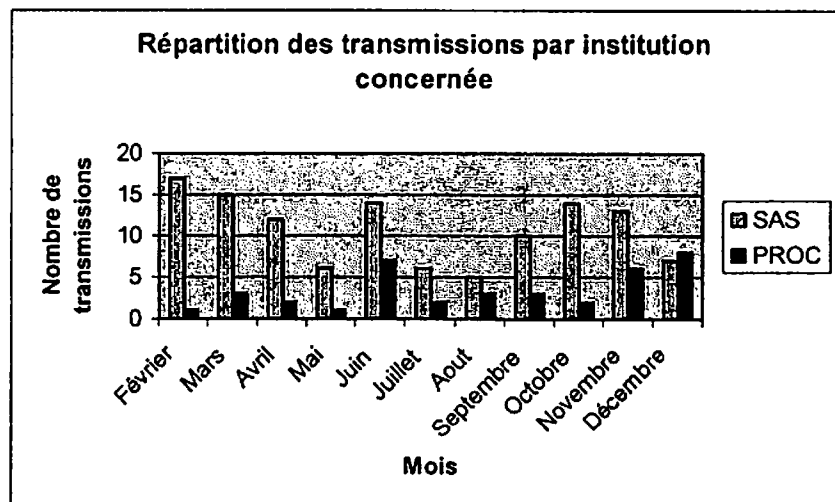
Une transmission a pu signaler plusieurs enfants en danger.

Ce sont donc **172 enfants** qui ont été concernés par un signalement au Service des Affaires Sociales et **43 enfants** au Procureur de la République.

Graphique 5 :

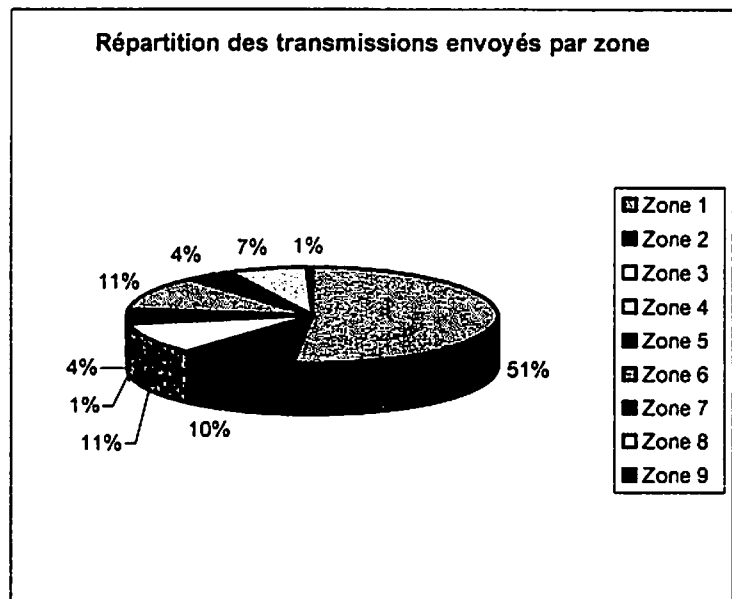


Graphique 6 :



Graphique 7 : Répartition des transmissions par zone géographique

Par zone	Pourcentage
Zone 1 Punaauia, Faaa, Papeete, Arue, Pirae, Mahina	36,4%
Zone 2 Paea, Papara, Mataiea, Papeari	7,0%
Zone 3 <i>Taiarapu Est et Ouest</i> Taravao, Vairao, Teahupoo Toahotu, Pueu, Tautira, Faaone	7,5%
Zone 4 <i>Hitiaa O te ra</i> Hitiaa, Mahaena, Tiarei, Papenoo	0,5%
Zone 5 Moorea	2,8%
Zone 6 Iles sous le vent	8,4%
Zone 7 Tuamotu-Gambier	2,8%
Zone 8 Marquises	4,7%
Zone 9 Australes	0,5%



➤ LES APPELANTS

A partir des transmissions, nous constatons que les trois catégories d'appelants non anonymes sont : l'enfant concerné (47,8 %), les institutions (14,9 %) et la famille proche (10,4 %). Ces chiffres nous montrent que la plupart des appelants sont les victimes elles-mêmes, en particulier pour les adolescents. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces adolescents maîtrisent mieux l'outil téléphone et y sont familiers et qu'ils sont pour la plupart muni d'un portable téléphonique.

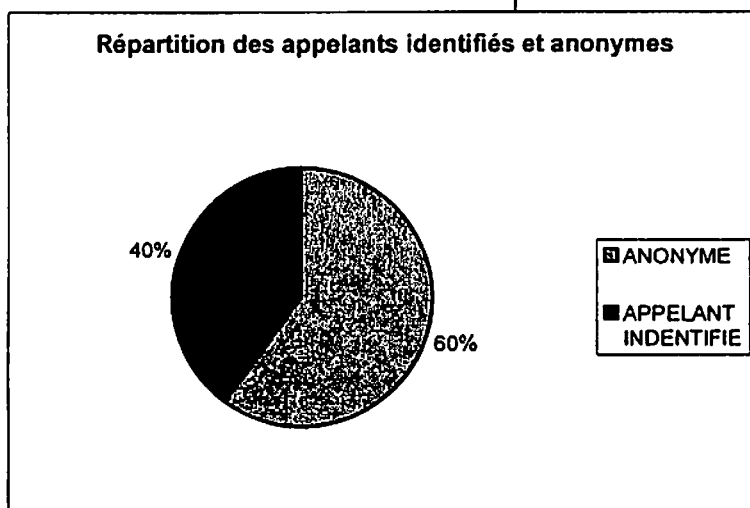
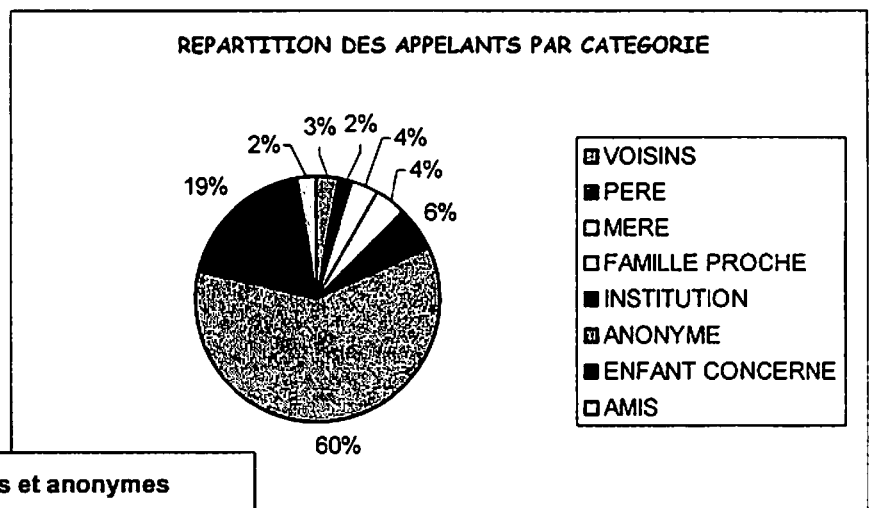
Tableau 1 :

CATEGORIE	NOMBRE TOTAL	%
VOISINS	5	7,5%
PERE	3	1,8%
MERE	6	9,0%
FAMILLE PROCHE	7	10,4%
INSTITUTION	10	14,9%
ENFANT CONCERNE	32	47,8%
AMIS	4	6,0%

Nous nous apercevons que l'anonymat (60,1 %) est souvent sollicité par les appelants. Il facilite le dévoilement de faits de maltraitance qui peuvent exister au sein de leur famille ou dans le voisinage.

L'anonymat participe à l'instauration d'un climat de confiance, particulièrement dans le cas d'un appelant méfiant ou qui a peur. Elle peut permettre en outre, de préserver l'intégrité physique et psychique de la victime ou du témoin.

Graphique 8 et 9 :



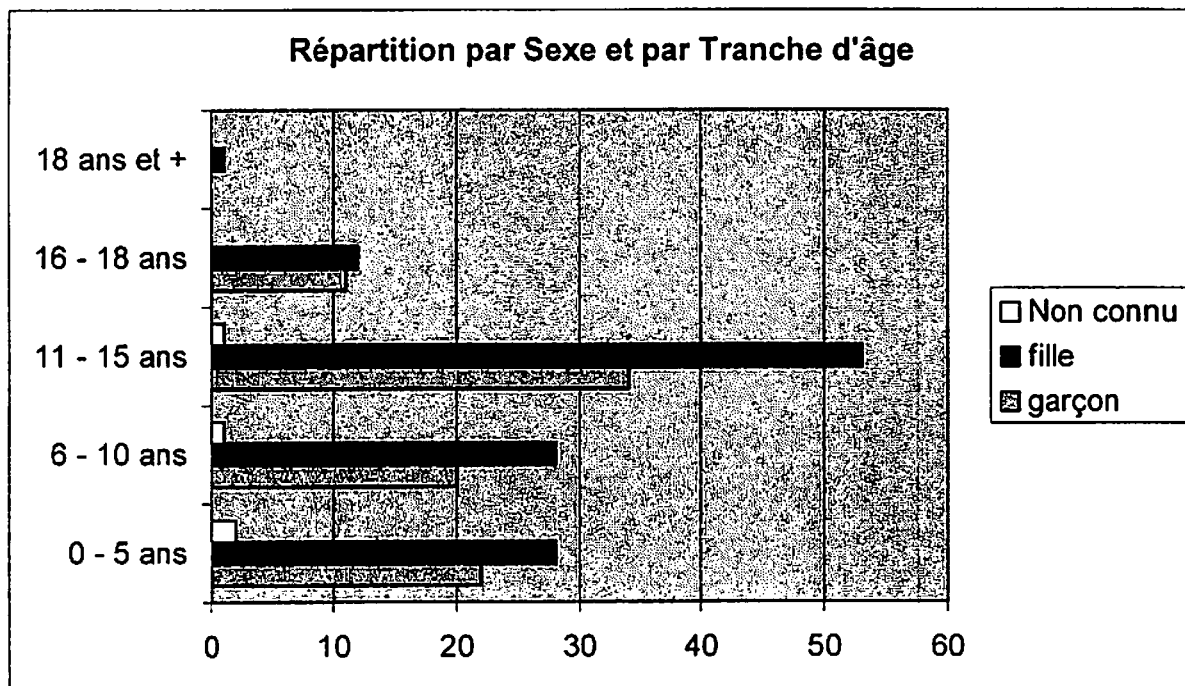
➤ LES ENFANTS VICTIMES

En faisant référence au tableau ci-après, la tranche d'âge d'enfants la plus signalée pour maltraitance est celle de 11-15 ans, puisque nous dénombrons **87 enfants** soit **40,1 %** pour **217 enfants**.

Nous constatons également que les filles sont les plus concernées, **56 %** des enfants recensés sont des filles et **40,1 %** sont des garçons.

Pour certains appels, nous n'avons pu obtenir le sexe de l'enfant (l'appelant étant, par exemple, un simple témoin auditif.)

Graphique 10 :

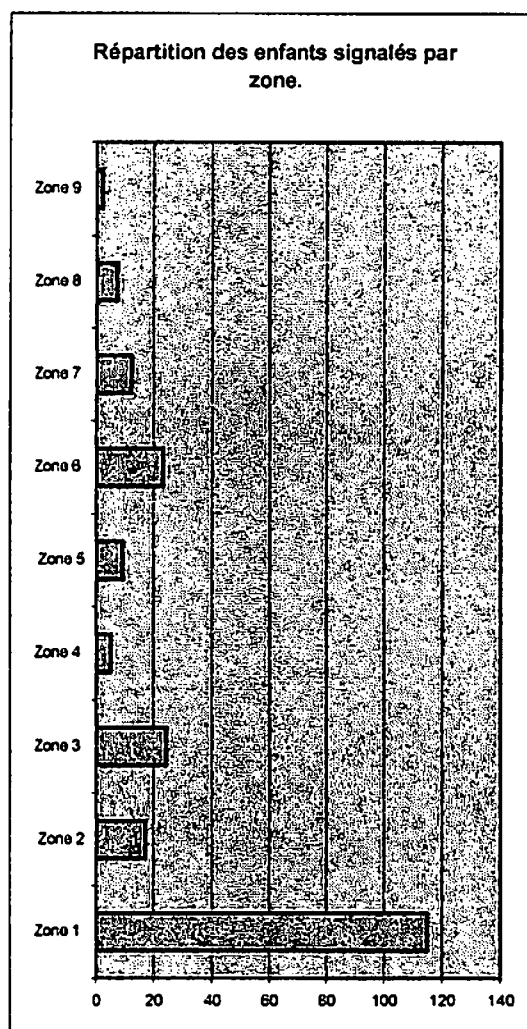


Répartition des enfants signalés par zone selon leur adresse géographique

Tableau 2 :

Par zone	Pourcentage
Zone 1 Punaauia, Faaa, Papeete, Arue, Pirae, Mahina	53,7%
Zone 2 Paea, Papara, Mataiea, Papeari	7,9%
Zone 3 <i>Taiarapu Est et Ouest</i> Taravao, Vairao, Teahupoo Toahotu, Pueu, Tautira, Faaone	11,2%
Zone 4 <i>Hitiaa O te ra</i> Hitiaa, Mahaena, Tiarei, Papenoo	2,3%
Zone 5 Moorea	4,2%
Zone 6 Iles sous le vent	10,7%
Zone 7 Tuamotu-Gambier	5,6%
Zone 8 Marquises	3,3%
Zone 9 Australes	0,9%

Graphique 11 :



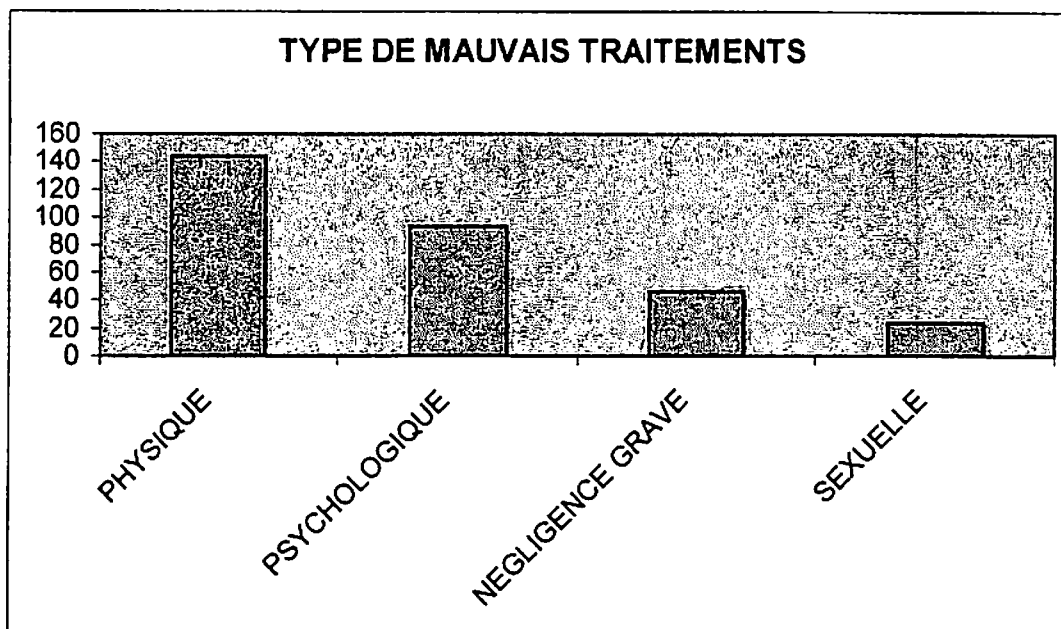
> NATURE ET FORMES DES MAUVAIS TRAITEMENTS

Lorsque les mauvais traitements sont évoqués, les mauvais traitements physiques et psychologiques sont les plus représentés. (respectivement 66,3 % et 42,8%)

Tableau 3 :

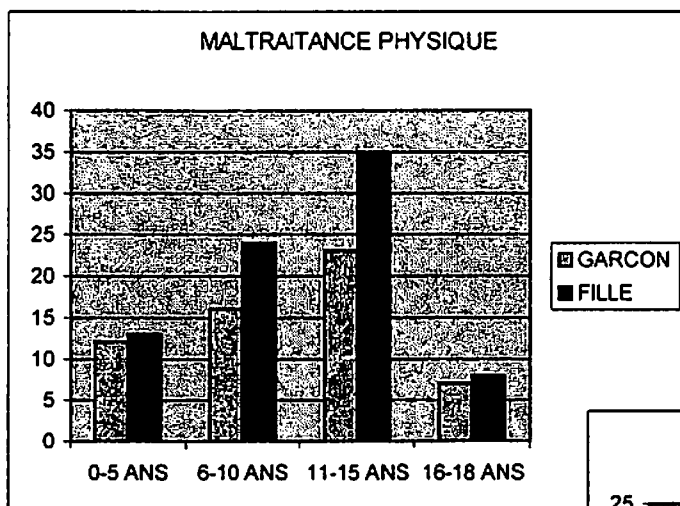
TYPE DE MAUVAIS TRAITEMENTS	NOMBRE	%
PHYSIQUE	144	66,3
PSYCHOLOGIQUE	93	42,8
NEGLIGENCE GRAVE	46	21,2
SEXUELLE	24	11

Graphique 12 :

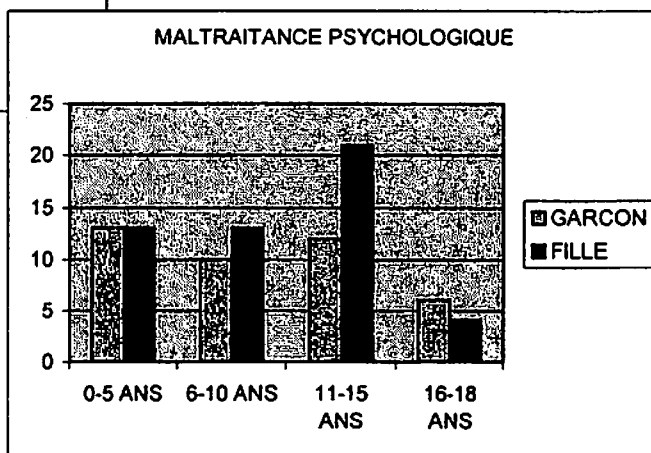


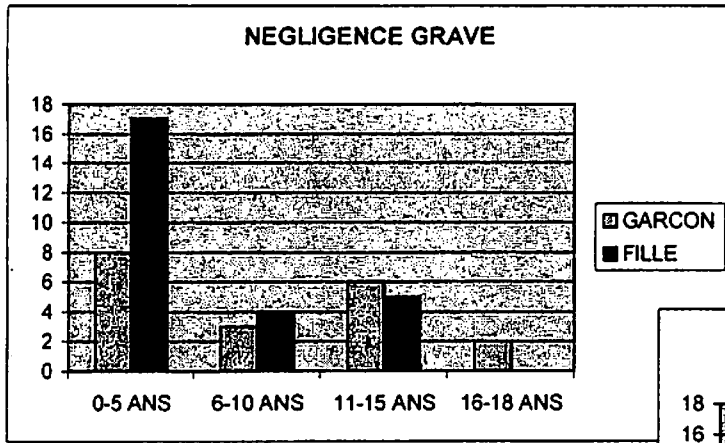
En ce qui concerne la nature des mauvais traitements, la maltraitance physique exercée sur les enfants âgés entre 11-15 ans est de 42 %.

Pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, la négligence grave est la plus citée (55,6 %). Concernant la violence sexuelle, ce sont les filles âgées entre 11 et 15 ans qui sont le plus concernées (66,7 %) et en ce qui concerne la maltraitance psychologique, les filles âgées entre 11 et 15 ans sont le plus touchées (22,8 %) suivi des enfants âgés de 0 à 5 ans (17,4 %).

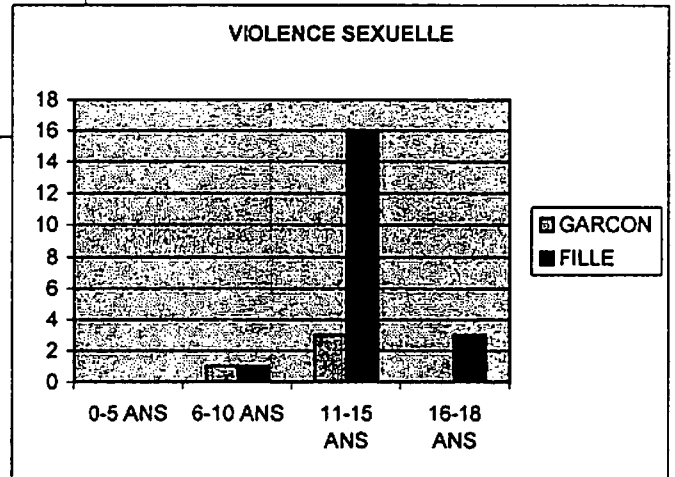


Graphiques 13 et 14 :



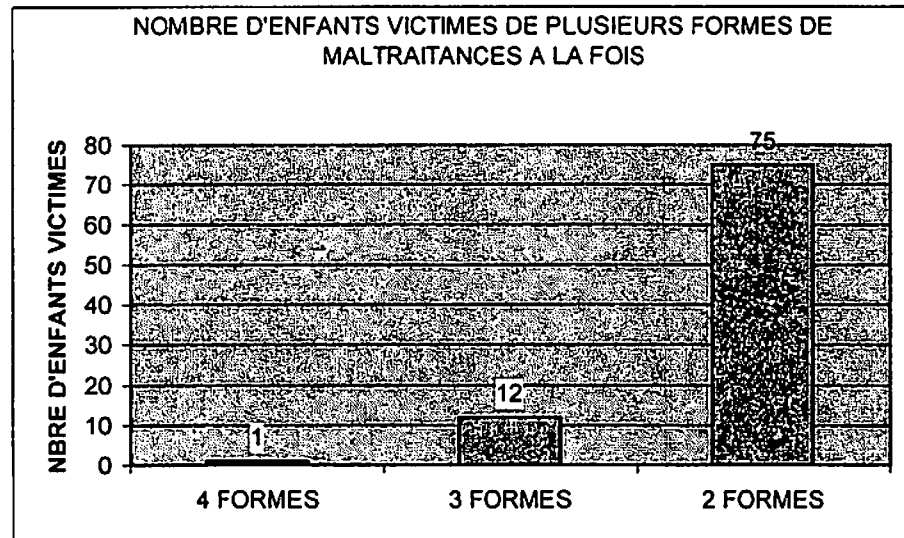


Graphiques 15 et 16



Certains enfants signalés à la Ligne verte sur les 217 enfants recensés sont victimes de plus d'une forme de maltraitance (40,6%). Or parmi les 88 enfants recensés (40,6 %), 85 % sont victimes de 2 formes de maltraitance.

Graphique 17



En ce qui concerne les autres formes de dangers traitées, nous constatons sur les 11 situations que 6 enfants étaient en fugue durant l'année soit 2,8 % et 5 autres enfants étaient victime de pédophilie soit 2,3 %.

Tableau 4 :

AUTRES SITUATIONS TRAITES	NOMBRE	%
FUGUE	6	2,8
PEDOPHILIE	5	2,3
NON CONNUE	2	0,9

➤ LES AUTEURS

Les auteurs des mauvais traitements (tableau 1) les plus fréquemment cités sont les pères (35,5 %), les mères arrivent en seconde position avec un pourcentage nettement inférieur (16,1 %).

Nous remarquons également que les deux parents réunis (père et mère biologiques) sont les plus cités en couple maltraitant (18 %)

Tableau 5 :

	Nbre d'enfants	%
Père	77	35,5%
Mère	35	16,1%
Père + Mère	39	18,0%
Père adoptif	2	0,9%
Père adoptif + Mère bio.	1	0,5%
Mère adoptive	2	0,9%
Père + Mère adoptifs	3	0,5%
Père + Mère d'accueil	1	0,5%
Entourage *	17	7,8%
Entourage + Mère bio	4	1,8%
Entourage + Famille	3	1,7 %
Autre*	12	5,5%
Famille*	17	7,8%
Famille + Mère	1	0,5%
Non connu	3	1,4%

- *Entourage** : voisins, belle-mère, beau-père et toutes personnes connues par la victime mais n'ayant aucun lien familiale.
- *Autre** : Toutes personnes inconnues de la victime et de la famille de celle-ci.
- *Famille** : Sœur, Frère, grand-père, grand-mère et tous membres de la famille paternelle ou maternelle.

L'auteur désigné dans les transmissions d'information varie selon la nature des mauvais traitements (négligence grave, psychologique, physique, sexuelle). Ainsi, les pères sont-eux les plus désignés comme auteurs de mauvais traitements psychologiques (45 %), physiques (29, 2 %) et sexuels.

➤ LES PARTENAIRES

Nos partenaires ont été tout d'abord sollicités pour la formation initiale et continue des écoutants téléphoniques. Ils font partie du champ de la protection de l'enfance ou plus largement du champ sanitaire et social. Mieux les connaître, c'est mieux connaître le réseau d'aide à l'enfance et à l'adolescence en difficulté et en détresse.

Ce sont aussi des partenaires dans la prise en charge des signalements reçus, ou encore, des relais vers qui la ligne verte oriente les appelants, en fonction de leur demande.

Le Service des affaires sociales a accueilli dans ses circonscriptions, des écoutants en stage. Plusieurs foyers nous ont accueilli et présenté leur travail.

Plusieurs professionnels ont témoigné de leur travail au quotidien :

Les juges pour enfants, la BPDJ, la DSP, le CTIDFF, l'association d'aide aux victimes : Te rama Ora , le défenseur des enfants, l'administrateur ad'hoc, la cellule « éducation à la santé » de la direction de la santé, l'association SOS suicide...

Un projet d'intervention sur le thème de la violence au Collège H. Hiro a été mis en place avec la BPDJ.

Une formation « éducation à la sexualité » a été mise en place avec le soutien de la direction de la santé.

➤ INTERVENTIONS EXTERIEURES

- **Plusieurs interventions ont été réalisées durant l'année 2005 afin de sensibiliser les enfants et adolescents sur le thème de la maltraitance.**

Des interventions se sont faites dans des établissements scolaires touchant des élèves de BEP et de Seconde.

D'autres interventions se sont également déroulées dans des centres de vacances à l'initiative d'associations de proximité rassemblant des enfants de milieu défavorisé.

Le contenu de ces interventions a été réfléchi en fonction du projet et de la demande:

- a) Présentation de la Ligne verte
- b) Thématique spécifique autour de la maltraitance

Les interventions sont interactives et partent, dès que possible, des questions et réactions des enfants ou adolescents.

Constat fait lors de ces interventions, les enfants ou adolescents ont des difficultés à s'exprimer sur des thèmes comme la maltraitance sexuelle ; mais en contre partie, nous nous apercevons qu'ils sont capables de décrire très concrètement certains aspects fréquemment rencontrés de la maltraitance. (par exemple, les maltraitements physiques)

- **Organisation exceptionnelle d'une manifestation dans le cadre de la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant.**

L'équipe de la ligne verte était chargée du pilotage de l'organisation de cette manifestation, à savoir qu'elle était en charge de :

- la logistique
- l'organisation même
- l'animation
- la communication autour de la manifestation
- l'accueil des classes d'élèves

- l'organisation de la table ronde qui avait pour thème « De la maltraitance à la bientraitance. »

Au terme de cette manifestation, 3000 bracelets sur le thème des journées ont été distribués aux enfants et adolescents, et un DVD été réalisé retraçant les temps forts des trois journées.

➤ COMMUNICATION :

1^{ère} campagne de communication :

Objectifs : Promouvoir l'ouverture de la ligne verte.

Sensibiliser le public sur les gravités de la maltraitance infantile et leur proposer un outil leur permettant de casser le mur du silence et de vaincre leur peur.

Supports médiatiques utilisés :

Spot TV sur les deux chaînes télévisées locale RFO et TNTV sur une durée de 10 jours.

Spot Radio sur Radio 1, NRJ

Spot Radio gratuit par l'intermédiaire de la Direction de la Santé sur RFO Radio, Radio Maohi, Radio Bleue et Radio Tefana.

Affichages chez nos partenaires (établissements éducatifs, sociaux, médicaux et dans bon nombre d'endroits en contact avec le public...)

Distribution de stickers et de carte à pub dans les points Kartapub sur Papeete.


2^{ème} campagne de communication :

Partenaire investigateur : EPAP

Promouvoir la ligne verte une seconde fois en utilisant un autre outil médiatique qui est l'affichage sur les trucks.

➤ PROJETS 2006

- Améliorer le partenariat entre la Ligne verte et les institutions, services, associations agissant en faveur du public.
- Développer les interventions extérieures
- Poursuivre la formation continue adressée aux écoutants
- Lancer une troisième campagne de communication et d'information sur nos changements d'heures de permanences.
- Améliorer nos outils de recueil et d'analyse statistique et pallier à la situation de notre logiciel actuel.
- Développer les espaces de communication avec les partenaires et réfléchir à des interventions préventives communes.
- Former les nouveaux écoutants et constituer progressivement nos propres outils, nos compétences et connaissances, dans le sens d'un transfert de savoir.



Le Directeur